# Przyczynek do leczenia róży.

Podał

Dr. G. Sysak w Kołomyi.

Jakkolwiek od czasu wprowadzenia antyseptycznego opatrunku ran i ścisłego stósowania tegoż róża przyranna stała się o wiele rzadszą, szczególniej w dobrze urządzonych szpitalach, to jednakowoż zjawia się ona czasem mimo to i wprawia w przykre położenie lekarza, który pomimo udowodnionéj przez prace Fehleisena przyczyny róży, w postaci właściwych koków, przyczyny téj usunąć nie jest w stanie. Jeżeli zaś róża okaże cechy róży wędrującéj, to położenie lekarza staje tém przykrzejsze, gdyż polecane ogólnie środki, jak okłady zimne, pędzlowanie skóry oliwą czystą lub karbolową, kolodijonem samym lub z jodoformem, pociągania granicy azotanem srebrowym, zazwyczaj wcale nie pomagają, róża szerzy się i choremu grozi niebezpieczeństwo nie tylko z powodu długotrwałéj gorączki, wyniszczającéj jego siły, ale i z powodu licznych powikłań, jakie dość często się przydarzają. Polecony przez Huetera środek, mający wprost działać na zniszczenie koków, a mianowicie kwas karbolowy, wstrzykiwany podskórnie, można zastosować tylko wtenczas, gdy róża nie zajmuje znacznéj przestrzeni skóry, a stosowanie tego środka, nawet w słabém rozcieńczeniu, sprowadza choremu znaczny ból. Wstrzykiwania sublimatu $\frac{1}{2}$ ‰ są jeszcze niebezpieczniejsze, a nadto posiadają tę ujemną stronę, że często wywołują ropnie w miejscach wstrzyknięcia.

W obec tego, co się powyżéj powiedziało, zdaje mi się, że nie od rzeczy będzie opisać sposób leczenia zastósowany z najlepszym skutkiem u chorego z różą wędrującą, u którego wszystkie powyżéj przytoczone sposoby kolejno stósowane najmniejszego nie odniosły skutku. Zdaje mi się to tém odpowiedniejsze, o ile o sposobie tym w dostępnych mi tutaj dziełach nie znalazłem wzmianki. Ponieważ sposób ten i jego skuteczność najlepiéj będzie można poznać z opisu danego przypadku, przeto pozwolę sobie przytoczyć w krótkości historyję choroby.

J. L., lat 46, inżynijer, przy wybuchu gazów w Słobodzie Rungurskiéj w dniu 5 września 1887 odniósł rozległe poparzenia na twarzy, głowie i obu rękach. Leczony w odpowiedni sposób dość szybko przychodził do zdrowia i w dniu 20/9 twarz i głowa były całkiem zagojone a ręce w większéj części; w miejscach głębszych oparzeń na grzbiecie rąk i przedramion znajdowała się piękna, zdrowa ziarnina, a palec mały u ręki lewéj pokryty był w $^2/_3$ częściach strupem zwęglonéj skóry, który się jednak oddzielał i w miarę tego bywał usuwany, a powierzchnie powstałą dobrze granulującą opatrywano gazą jodoformową. Stan ogólny chorego był również dobry. Wyjeżdżając na Kongres higijeniczny zostawiłem chorego w powyższym stanie pod opieką kolegi Dra P. Z sprawozdania tegoż dowiedziałem się, że ten pomyślny stan trwał do 30/9, w którymto dniu chory nawet na dwór wychodzić począł. Wieczorem dnia 30 chory zaczął się skarżyć na ból małego palca lewéj ręki, doznał gwałtownego dreszczu i gorączki, dłoń cała obrzękła i zaczerwieniała, a z rana posunęło się już zaczerwienienie na przedramię, tak, że na pewne powiedzieć było można, iż chory dostał róży przyrannéj. Zastósowanie powyżéj wzmiankowanych środków pociągnięcia granicy azotanem srebrowym na nic się nie zdało, róża szerzyła się daléj szybko na ramię. Po naradzie lekarskiéj z Dr. G. zastósowano wstrzykiwania 3% kwasu karbolowego, ale róża posunęła się daléj, zajmując całe ramię, na którém mnóstwo potworzyło się pęcherzy, kark i część klatki piersiowéj. W dniu 10 października, powróciwszy do domu i dowiedziawszy się od kolegi o rozpaczliwém położeniu chorego, który wśród ciągłéj gorączki majaczył i widocznie z sił opadał, stawiłem się w tym samym dniu na naradę lekarską z kolegami Dr. P. i Dr. W. i uchwaliliśmy daléj stósować zalecone leczenie, tj. pędzlowanie jodoformem w kolodijonie a w granicę wstrzyknęliśmy kilka strzykawek silniejszego (5%) roczynu kwasu karbolowego, wewnętrznie w miarę

potrzeby 0·25 antifebrinu, posilny pokarm, stare wino. Pomimo to róża postąpiła nazajutrz daléj, a gorączka wieczór doszła 39·5°. Wstrzykiwania na próbę ½ ‰ rozczynu sublimatu (trzy strzykawki) również pozostały bez skutku i róża znów postąpiła daléj. Chory na stosowanie wstrzykiwań pozwolić więcéj nie chciał, bo te nic nie pomogły. W smutném tém położeniu odrzuciłem i pędzlowania jodoformowe i zapisałem środek używany przez ś. p. prof. Bryka w klinice, a mianowicie mięszaninę *Ferrum sesquichloratum solutum* z *kolodijonem p. acq.* Pędzlowaniami temi leczyłem również kilka przypadków róży, będąc lekarzem szpitala w Zebrzydowicach, zawsze ze skutkiem pomyślnym. Zastosowanie tych pędzlowań i u naszego chorego miało ten skutek, że gorączka nieco się obniżyła, pieczenie w skórze i napięcie téjże ustępowało i chory lubo bardzo osłabiony czuł się nieco lepiéj. Z obawy, aby róża nie przeszła na głowę i szyję, pociągnąłem nadto od góry granicę pędzelkiem, umaczanym w czystym kwasie karbolowym. Nazajutrz gorączka mierna 38·0, na plecach mały pasek czerwony wzdłuż zapędzlowania, pasek ten zapędzlowano daléj, ale mimo to wieczorem róża znów posunęła się daléj, na plecach i klatce piersiowéj. Leczeniem tém osiągnięto przynajmniéj ten skutek, że róża postępowała bardzo powoli i choremu nie sprawiała takich dolegliwości, gdyż skóra pod zapędzlowaniem wkrótce bladła i zazwyczaj gdy się strup kolodijonu odłuszczał, była już zupełnie prawidłową. Chory był z tego sposobu leczenia najwięcéj zadowolony. Tak trwała sprawa jeszcze dni kilka, róża zajęła całe plecy aż do krzyżów, przednią część klatki piersiowéj i ramię prawe aż do łokcia, a w niektórych miejscach przeszła na przedramię w postaci języczkowych wypustek. Chory długotrwałą chorobą wycieńczony budził największe obawy tém więcéj, iż przyłączył się rozległy nieżyt płuc, ciągły męczący kaszel a kilka razy w plwocinach pokazały się żyłki krwi. Nie chcąc brać na siebie odpowiedzialności, proponowałem rodzinie kilkakrotnie nową naradę lekarską, ale ani chory ani rodzina na nią zgodzić się nie chcieli. Już miałem chorego za straconego, gdy przyszedłem na myśl, czy by pociągnięcie granicy kwasem karbolowym zgęszczonym nie powstrzymało szerzącéj się róży, jak to miało miejsce u góry, gdzie róża na kark i szyję nie przeszła. Gdy chory zgodził się na to, zapędzlowałem cały zaczerwieniony pas kolodijonem *c. ferro sesquichlorato*, a w odległości 2 cm. od tegoż pociągnąłem pędzlem z waty zamaczanym w kwasie karbolowym czystym, pasek graniczny, na przedramieniu ręki pra-

wéj, następnie z przodu klatki piersiowéj wzdłuż łuku żebrowego na plecy ponad pośladki, do których już róża dochodziła. Chory z początku żalił się na ból dotkliwy, ale ten wkrótce ustąpił, a w miejscu pociągnięcia utworzył się biały pas wyraźnie granicę oznaczający. Już nazajutrz gorączka spadła na 37·5°, wieczorem doszła do 38°, a w ciągu całéj doby nie spostrzeżono nigdzie, aby róża granicę pociągniętą przekroczyła. Na trzeci dzień ciepłota prawidłowa, chory nieco weselszy, chętniéj przyjmuje pokarmy. Czwartego dnia wieczór nieznaczne podwyższenie ciepłoty; dokładne oględziny wykazały mały pas czerwony, wychodzący w postaci języczka na pośladek lewy, cały ten pas zapędzlowano zaraz c. *Ferro sesquichlorato* z kolodijonem, a poniżéj pociągnięto świeżą granicę czystym kwasem karbolowym. Nazajutrz ciepłota spadła, róża nie postąpiła. Następnie przez 6 dni róża wcale nie postąpiła, stan był bezgorączkowy, a chory nieco do sił powrócił. Przodkowa część klatki piersiowéj po złuszczeniu kolodijonu i powierzchownych warstw przyskórka okazuje skórę prawidłową, to samo górna część pleców. Celem łatwiéjszego usunięcia łusek z pędzlowania dano choremu kąpiel. Nazajutrz po kąpieli chory na nowo gorączkować począł, a badanie wykazało nową różę, tym razem rozpoczynającą się na przodkowéj stronie klatki piersiowéj w wysokości lewego sutka i szerzącą się ku górze. Całą zaczerwienioną przestrzeń zapędzlowano rozczynem półtora chlorku żelaza, a od góry wzdłuż obojczyków pociągnięto znów granicę czystym kwasem karbolowym. Po stronie prawéj ponad stawem obojczyko-barkowym wypadło to pociągnięcie bardzo słabo, skóra nie została spieczoną i tędy jakby furtką róża przedostała się na prawą połowę szyi, zajęła prawe ucho, prawe lico i prawą połowę głowy; sam chory z powodu znacznego pieczenia i tworzenia się pęcherzy domagał się napędzlowania twarzy, co też uskuteczniono, nakładając pędzlem grubą warstwę kolodijonu z półtorachlorkiem żelaza nietylko na całą zajętą przestrzeń, ale i na sąsiednie wolne jeszcze od róży części twarzy i głowy na 4—5 cm. po za granicę zaczerwienienia. Tym razem samo zapędzlowanie usunęło nie tylko objawy pieczenia i napięcia, ale przerwało dalsze posuwanie się róży, tak, że ta nie przeszła na lewą połowę głowy i lewe ucho, oraz na lewą stronę szyi. Gorączka zaraz na drugi dzień opadła i ciepłota ciała była prawidłowa. Przez ośm dni chory miał się znów dobrze, z twarzy i piersi schodziły wielkie płaty kolodijonu, a skóra po pod niemi okazywała się prawidłową, pasy spieczone od kwasu karbolowego

pogoiły się częścią pod strupem, zostawiając tylko ciemne zabarwienie, a częściowo po oddzieleniu strupów okazywały powierzchnie zdrową ziarniną okryte, które gazą jodoformową opatrywano. Zmuszony wyjechać na dwa dni, zmyłem choremu grzbiet i klatkę piersiową 5% wodą karbolową i zakazałem zdzierania łusek z kolodijonu. Mimo to już na drugi dzień po moim wyjeździe chory począł gorączkować i na klatce piersiowéj z przodu wystąpiła na nowo róża w postaci bledszego niż przedtem zaczerwienienia; to też żona chorego, nie wzywając nikogo i nie czekając na mój powrót, zapędzlowała całą zaczerwienioną przestrzeń kolodijonem z półtorachlorkiem żelaza, i po powrocie zastałem już chorego z nieznacznèm podniesieniem ciepłoty ciała i z małemi języczkowatemi blado czerwonemi wypustkami róży pod pachą. Wypustki te i sąsiednią skorę na 3—4 cm. zapędzlowałem znów powyższym rozczynem, a nazajutrz chory nie gorączkował i róża nie postąpiła daléj. Odtąd chory już zwolna powracał do zdrowia, miejsca pociągnięte kwasem karbolowym pogoiły się. Palec mały u ręki lewéj, którego pierwszą falangę znekrotyzowaną odjęto, również się zabliźnił — ręka lewa, na któréj najpierw róża się pojawiła, była przez bardzo długi czas obrzmiałą i władzy w niéj chory odzyskać nie mógł. Dopiero zastosowane mięsienie a następnie elektryzowanie prądem przerywanym usunęły tak obrzmienie, jak i niedowład i chory uznany już za straconego, zupełnie do zdrowia powrócił; obecnie oddaje się już swoim zawodowym zajęciom.

Jak z powyższego opisu wynika, pędzlowanie zajętéj skóry rozczynem *Ferri sesquichlorati c. Collodio p. aeq.* usuwało zawsze objawy róży i sprawiało, że w miejscach zapędzlowanych szybko róża ustępowała a ciepłota ciała już w kilka godzin po zapędzlowaniu obniżała się. Dwa razy wystarczyło nawet samo zapędzlowanie powyższym rozczynem do wstrzymania szerzącéj się róży, w obu jednak tych razach zapędzlowano nie tylko miejsca już różą zajęte, ale i sąsiednie na 4—5 cm. Przypuściwszy, że pędzlowanie to wpływa zabijająco na właściwe koki róży, pojmiemy łatwo, dla czego skutek jest daleko lepszy, gdy zapędzlujemy i sąsiednie części niezaczerwienione, tj. na pozór jeszcze nie zajęte; wiemy bowiem z badań Fehleisena, że koki róży najobficiéj znajdują się wprawdzie w miejscu zaczerwienionèm, ale znajdują się jeszcze 2—3 cm. za granicą takowego. To samo pociągnięcie granicy kwasem karbolowym czystym okazało się w tym przypadku bardzo skutecznèm, gdyż róża

nigdzie po za ową granicę nie przeszła, gdzie kwas karbolowy skórę spiekł dokładnie i gdzie biały wyraźny strup się utworzył. Pociągnięcie granicy téj zasługuje zatém na uwagę, więcéj niż dotychczasowe azotanem srebrowym, które w naszym przypadku zupełnie było bezskuteczne, a choremu tylko w chwili zastósowania mniejszy ból sprawiło. Nadmieniam przytém, że ból przy pociąganiu granicy kwasem karbolowym czystym u mojego chorego był nieznaczny i trwał tylko kilka minut, a chory daleko chętniéj zezwalał na pociągnięcie granicy kwasem karbolowym czystym, niż na wstrzykiwanie nawet $3^{\circ}/_{0}$ rozczynu karbolowego. W jaki sposób wytłumaczyć sobie pomyślne działanie powyżéj opisanego sposobu, trudno mi rozstrzygać, gdyż mikroskopem koków róży nie poszukiwałem; ze skuteczności jednak sposobu tego w danym przypadku sądzę, że doświadczenia dalsze w tym kierunku byłyby wskazane i to skłoniło mnie do opisania przypadku niniejszego.



Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“ 1888. Nr. 14.

Kraków, 1888. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.